



## STORTINGET

# Representantforslag 68 S

(2020–2021)

frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Sigbjørn Gjelsvik, Heidi Greni  
og Per Olaf Lundteigen

Dokument 8:68 S (2020–2021)

---

### Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Sigbjørn Gjelsvik, Heidi Greni og Per Olaf Lundteigen om å sikre eldre godt smittevern og verdig omsorg under koronapandemien

---

Til Stortinget

#### Bakgrunn

Mange eldre har blitt hardt ramma av koronapandemien. Risikoen for alvorleg sjukdom ved koronavirus aukar med alderen. Covid-19-viruset kan spreie seg fort på sjukeheimar og gi høg dødelegheit blant eldre. Gjenomsnittsalderen for koronarelaterte dødsfall er 82 år. Seks av ti som har døydd av covid-19 i Noreg, har budd på helseinstitusjonar (FHI, september 2020). Allereie i april 2020 skreiv professor Torgeir B. Wyller i Tidsskrift for Den norske legeforening at dersom ein fekk eit kvileskjer i pandemien, måtte dette nyttast til å setje sjukeheimane i stand til å møte utfordringane dei ville stå overfor: «De trenger folk, de trenger kompetanse, noen trenger bygningsmessige endringer – og de trenger smittevernustyr. Alt dette haster».

Mange eldre har også blitt hardt ramma av isoleringstiltak og besøksrestriksjonar på sjukeheimar. Også heimebuande eldre har blitt meir isolerte. Norsk koronamonitor, ei undersøking som Opinion har utført for Røde Kors under pandemien, avdekte at 31 prosent av dei spurde over 80 år føler seg meir einsame på grunn av pandemien. Forslagsstillerane meiner det hastar med tiltak for å setje sjukeheimane og eldreomsorga i stand til å møte pandemien betre og slik gi dei eldre forsvarleg oppfølging og verdige tilbod. Medan mange andre sek-

torar har fått sine «krisepakkar» under pandemien, er dette ikkje blitt prioritert for eldreomsorga.

#### Pressa situasjon på sjukeheimar og i heimetenestene under pandemien

Mange eldre får svært god omsorg og behandling ved landets sjukeheimar og i heimebasert omsorg. Det gjeld også under pandemien. Likevel synest det klart at sjukeheimsbebuuarar og skrøpelege eldre som bur heime, har vore ekstra utsette gjennom for knapp tilgang på smittevernustyr og ein høg terskel for testing i starten av pandemien. Det gjekk fleire veker før sjukeheimar fekk lov av helsemyndighetene til å koronatesta bebuuarar med atypiske symptom. Forslagsstillerane viser til at pre- eller asymptotiske tilsette ved fleire tilfelle har hatt med seg smitte inn på helseinstitusjonar. Det er no kritisk viktig å førebyggje smitteutbrot på sjukeheimar og i heimetenestene betre gjennom høg testaktivitet både for bebuuarar og tilsette.

Sjukeheimar og heimebaserte tenester har handtert pandemien til dels utan tilstrekkeleg medisinsk ustyr, kompetanse eller personell og med utgangspunkt i ein generelt pressa økonomisk situasjon. Midlar til auka bemanning for å unngå smitte mellom etasjar og institusjonar, ekstra reinhalde, nødvendige ombyggingar med vidare er ikkje gjort tilgjengelege og blir ikkje nødvendigvis dekte av tilsynsrapporten frå kommunen sine «korona-midlar».

#### Dårleg bygningsmasse hindrar effektivt smittevern

Mange sjukeheimar har eit stort behov for rehabilitering og modernisering. Tilsynsrapporten frå Fylkesmannen i Vestland sin tilsynsrapport etter smitteutbrotet på Metodisthjemmet i Bergen, der 18 av 46 bebuuarar døydde, peika på at bygningsmassen ikkje var hensikts-

messig. Dette var den vesentleg medverkande årsaka til smittespreiinga då utbrotet først var eit faktum. Saman med ukarakteristiske smittesymptom hjå bebuarar verka tronge fellesareal, felles lintøyrom med meir inn på at mange menneske vart smitta og døydde. Rapporten konkluderer med at institusjonen gav forsvarleg helsehjelp, og peikar på at institusjonen heilt sidan 2009 hadde hatt planar om ombygging, men at dette lét vente på seg grunna sviktande kommuneøkonomi. Forslagsstillarane meiner det er viktig at sjukeheimar får modernisere bygningsmassen sin i tråd med smittevernfaglege behov.

### **Likeverdig medisinsk behandling**

Eldre bebuarar på sjukeheimar kan under pandemien ha vorte diskriminerte ved vurdering av behandlingsnivå og har truleg ikkje hatt tilgang til sjukehustilbod på linje med andre. Helsedirektoratet sine prioritettingsråd for helsehjelp under covid-19-pandemien tilseier at bebuarar på sjukeheimar med covid-19-smitte bør behandlast på sjukeheimen, ikkje på sjukehus, med mindre særleg tungtvegande grunnar tilseier sjukehusinnlegging. Eldremedisinarar åtvara tidleg i pandemien om at eldre ofte har atypiske symptom ved infeksjonar, og om at alder åleine ikkje kunne vere kriterium for tilbod om livsforlengande behandling. Dei la vekt på at god, lindrande behandling måtte vere tilgjengeleg for alle. Forslagsstillarane er gjort kjende med at forståinga av nasjonale råd har gjort at bebuarar i sjukeheimar ikkje er sende på sjukehus utan ved unntakstilfelle, og at eit godt nok palliativt tilbod berre i varierande grad har vore tilgjengeleg. Ein retrospektiv studie av utbrot ved tre sjukeheimar i Bergen viser at 5 av 40 pasientar ikkje fekk tilstrekkeleg lindring og hadde respirationssvikt, store andedragsvanskar samt sterkt uro og dødsangst. Berre 3 av dei 40 pasientane studien omhandlar, vart innlagde ved sjukehus (Kittang, B.R. et al., 2020). Forslagsstillarane vil understreke at alder ikkje skal kunne brukast som eit argument for å nekte innlegging på sjukehus, og at både livsforlengande og lindrande behandling skal vurderast individuelt.

### **Rett til samvær med nærståande, også på dødsleiet**

Helsetilsynet skriv i ein rapport om pasient- og brukarfaringar under koronapandemien at det er grunn til å stille spørsmål ved om sårbare brukarar får dekt dei grunnleggande behova sine. Noregs institusjon for menneskerettigar sin rapport «Ivaretakelse av menneskerettighetene ved håndteringen av utbruddet av covid-19», problematiserer inngripande besøksrestriksjonar når personar er avhengige av helseomsorga institusjonen gir, og ikkje kan utøve privat- og familieliv på annan måte enn i institusjonen. Forslagsstillarane meiner det er påfallande at medverknadsperspektivet har stått svakt, og at utøvinga av skjønn også synest å ha vore frå-

vérande i mange tilfelle. Eldre på sjukeheimar har fleire stader vore heilt eller til dels hindra i å ha samvær med sine nære, også i situasjonar der det var klart at dei snart kunne dø.

Etikkprofessor Reidun Førde har uttalt at den norske koronahandteringen særleg har svikta på dette punktet:

«Gamle på sykehjem ble fullstendig isolert. Vi var så livredder for å få smitten inn at flere måtte dø alene. Det burde vi virkelig ha håndtert bedre. Det var også folk som burde ha blitt behandlet på sykehus, men som ikke fikk behandling, fordi vi ventet på den store krisen som aldri kom. Dette må vi lære av for fremtiden.» (Bergens Tidende 26.7.20).

Forslagsstillarane meiner at det er uakseptabelt at menneske har døydd utan at dei har fått ha sine nærmeste rundt seg, og at besøksregimet enkelte stader synest å ha vore forvalta kompromisslaust. Sjukeheimar skal sikre at nærståande får vere til stades når livet går mot slutten, og at dette ikkje blir påverka om ein er i ei krise eller ein pandemi. Om nærståande ikkje er til stades skal sjukeheimane ha ressursar til å sikre at ingen går mot døden åleine.

### **Styrk offentleg eldreomsorg**

Forslagsstillarane viser til Riksrevisjonens undersøking av tilgjengeleghet og kvalitet i eldreomsorga, Dokument 3:5 (2018–2019), der eit av hovudfunna er at det er store utfordringar med pasienttryggleiken i eldreomsorga:

«Selv om stillingsandelen blant sykepleiere har økt, er det fortsatt høyt sykefravær og omfattende bruk av deltidstillinger. I hjemmetjenestene er det ofte mange ulike personer som følger opp brukeren. Det betyr blant annet at det blir vanskelig å få til god informasjonsutveksling og å oppdage endringer i brukerens funksjonsnivå og helsetilstand. Mange ufaglærte arbeider med brukerne, og det gjenstår mye før kompetansen i eldreomsorgen er i samsvar med behovene.»

Riksrevisjonen tilrådde at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer verkemiddel for å hjelpe kommunane i deira arbeid med å redusere det høge sjukefråværet og den omfattande bruken av deltidstillingar. Covid-19-pandemien har forsterka behovet for å følgje opp Riksrevisjonen sine tilrådingar.

I Folkehelseinstituttet sine Råd til sykehjem under covid-19-pandemien heiter det blant anna at tilsette bør ha færrest moglege arbeidsstader, fortrinnsvis ein, for å redusere risikoen for smitte mellom desse. Det står også at tilsette bør arbeide i små, faste team (arbeidskohortar) som følger opp definerte bebuarar, og at ein bør unngå rotasjon av personale. Forslagsstillarane viser til at stor bruk av deltidstillingar der tilsette arbeider på fleire stader under pandemien, har vore medverkande til kryssmitte mellom institusjonar. Fag forbundet si oversikt over utlyste stillingar for helsefagarbeidarar frå

mars 2019 til oktober 2020 viser at kun 16 pst. av alle utlyste stillingar var heiltidsstillingar. Forslagsstillarane meiner det er på tide med eit løft for fleire heiltidsstillingar i eldreomsorga, og at ein unngår bruk av bemanningsbyrå. Dette handlar også om smitteførebygging.

Forslagsstillarane meiner det er uforståeleg at regjeringa midt under ein pandemi sender ut forslag om å innføre brukarval i dei kommunale helse- og omsorgstenestene etter modell frå Sverige. Eldreomsorga er ei teneste der dei største kostnadene er personalkostnader. Privatisering i form av brukarval vil kunne forsterke presset på tilsette sine løns- og arbeidsvilkår og på bemanning og kompetanse. Brukarval vil også utfordre den kommunale helseberedskapen og langsiktig planlegging. Kommunane har ansvar for at eldre får dei tenestene dei har krav på. Dette ansvaret kan ikkje overlastast til private leverandørar. Gode tenester krev moglegheiter for langsiktig planlegging og tydeleg organisering og leiing. Privatisering skal legge til rette for konkurranse mellom tilbydarar, noko som inneber ei oppsplitting av tenestene og ansvarforholda, som er det motsette av det ein treng under ein pandemi.

#### **Behov for ekstra tiltak for å skjerme sårbare eldre**

Forslagsstillarane meiner pandemien tydeleggjer eit behov for ei satsing på sjukeheimane, heimetenestene og på smittevernarbeidet i eldreomsorga. Alle eldre skal ha tilgang til sosial kontakt og til nødvendige og verdige helsetilbod, også under ein pandemi.

#### **Forslag**

På denne bakgrunnen blir det fremma følgjande

**forslag:**

1. Stortinget ber regjeringa foreslå tiltak for å sikre eldre betre smittevern og verdig omsorg under koronapandemien, og snarast kome tilbake til Stortinget på eigna måte.
2. Stortinget ber regjeringa sikre at alle sjukeheimar og heimetenester har nok smittevernutstyr og får moglegheiter til nødvendige, mindre ombyggingar (etablering av besøksrom, isolasjonsrom med meir)
3. Stortinget ber regjeringa snarast greie ut og innføre retningslinjer for systematisk koronatesting av personale og bebuarar ved helseinstitusjonar for eldre i heimetenesten.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at sårbare eldre blir prioritert når ein godkjend vaksine blir gjort tilgjengelig.
5. Stortinget ber regjeringa sørge for at medisinsk og palliativ behandling av eldre personar med covid-19-smitte må vurderast individuelt og etter behov. Alder skal ikkje kunne brukast som argument for å nekte innlegging på sjukehus.
6. Stortinget ber regjeringa sikre at ingen eldre på helseinstitusjonar skal måtte døy åleine under pandemien. Nære pårørande må få høve til å vere til stades i livets sluttfase.
7. Stortinget ber regjeringa innan juni 2021 fremme eit nasjonalt program for fleire heiltidstillingar, auka grunnbemanning og rekruttering til den kommunale helse- og omsorgstenesta, med tiltak både på kort og lang sikt.
8. Stortinget ber regjeringa ikkje innføre ordninga med fritt brukarval i eldreomsorga.

26. november 2020

**Kjersti Toppe**

**Heidi Greni**

**Sigbjørn Gjelsvik**

**Per Olaf Lundteigen**

